

Załącznik 1.8 do formularza oceny odpowiedzialności indywidualnej pierwotnej – Zarząd
ŁĄCZENIE FUNKCJI (OCENA PIERWOTNA)

SEKCJA 1 – wypełnia kandydat**I. Informacja na temat pełnionych funkcji w radach nadzorczych/dyrektorów niewykonawczych**

Lp.	Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja/ nazwa stanowiska	Grupa kapitałowa/system ochrony instytucjonalnej	Podmiot oceniający posiada znaczny pakiet akcji ¹	Przedstawiciel Skarbu Państwa	Aktualnie pełni/będzie pełnił	Obszar działalności
1.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> pełni <input type="checkbox"/> będzie pełnić	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> niefinansowy

Łącznie stanowisk w radach nadzorczych

Łącznie stanowisk w radach nadzorczych z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno²

¹ Oznacza posiadany bezpośredni lub pośredni udział w przedsiębiorstwie reprezentujący co najmniej 10 % kapitału lub praw głosu lub umożliwiający wywieranie znacznego wpływu na zarządzanie tym przedsiębiorstwem.

² Za jedno uznaje się stanowiska w radach nadzorczych pełnione w podmiotach należących do tej samej grupy kapitałowej lub pełnione w podmiotach objętych tym samym instytucjonalnym systemem ochrony oraz podmiotach, w których bank posiada znaczny pakiet akcji.

II. Informacja na temat pełnionych funkcji w Zarządach/dyrektorów wykonawczych						
Lp.	Nazwa podmiotu	Pełniona funkcja/ nazwa stanowiska	Grupa kapitałowa/system ochrony instytucjonalnej	Podmiot oceniający posiada znaczny pakiet akcji ³	Aktualnie pełni/będzie pełnił	Obszar działalności
1.				<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie	<input type="checkbox"/> pełni <input type="checkbox"/> będzie <input type="checkbox"/> pełnił	<input type="checkbox"/> bankowy <input type="checkbox"/> ubezpieczeniowy <input type="checkbox"/> emerytalny <input type="checkbox"/> inny finansowy <input type="checkbox"/> kapitałowy <input type="checkbox"/> niefinansowy
łącznie stanowisk w zarządach						<input type="text"/>
łącznie stanowisk w zarządach z uwzględnieniem stanowisk liczonych jako jedno⁴						<input type="text"/>

³ Oznacza posiadany bezpośredni lub pośredni udział w przedsiębiorstwie reprezentujący co najmniej 10 % kapitału lub praw głosu lub umożliwiającą wywieranie znacznego wpływu na zarządzanie tym przedsiębiorstwem.

⁴ Za jedno uznaje się stanowiska w zarządach pełnione w podmiotach należących do tej samej grupy kapitałowej lub pełnione w podmiotach objętych tym samym instytucjonalnym systemem ochrony oraz podmiotach, w których bank posiada znaczny pakiet akcji.

III. Oświadczenie w zakresie łączenia funkcji	
WYPEŁNIA KANDYDAT NA CZŁONKA ZARZĄDU ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ:	
<p>Jestem członkiem organu zarządzającego:</p> <p>1) towarzystwa funduszy inwestycyjnych lub zarządzającego ASI w rozumieniu ustawy o funduszach inwestycyjnych prowadzącego działalność na podstawie zezwolenia,</p> <p>2) podmiotu prowadzącego działalność maklerską w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi lub inną działalność w zakresie obrotu instrumentami finansowymi w rozumieniu tej ustawy,</p> <p>3) powszechnego towarzystwa emerytalnego,</p> <p>4) banku,</p> <p>5) zakładu reasekuracji.</p>	<p><input type="checkbox"/> TAK</p> <p><input type="checkbox"/> NIE</p>
<p>Data i podpis kandydata</p>	

SEKCJA 2 – wypełnia podmiot prowadzący ocenę	
IV. Podsumowanie oceny przeprowadzonej przez podmiot	
Przedstawione przez kandydata w niniejszym formularzu informacje wpływają negatywnie na ocenę jego niezależności osądu pod kątem odpowiedniości do powołania na stanowisko członka organu podmiotu nadzorowanego.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
Data i podpis upoważnionego przedstawiciela podmiotu	